Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | |
| Nombre: |  | | | | |
| Dirección: |  | | | | |
| Teléfono: |  | | | | |
| Número de identificación oficial (INE, Acta de Nac., licencia de conducir, pasaporte, Céd. Prof.) | | | |  | |
| Parentesco con la o el finado: | | | | | |
| Documento que acredite el parentesco con la o el finado: | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA A INSCRIBIR** | | | | | |
| Nombre: |  | | | | |
| Fecha del deceso: | |  | | | |
| CURP: | |  | | | |
| Centro Hospitalario donde laboraba: | | |  | | |
| Cargo en el Centro Hospitalario: | | | | |  |
| **DEPENDENCIA A LA QUE ESTABA ADSCRITO EN EL CENTRO HOSPITALARIO** | | | | | |
| SESVER: | | | | | |
| IMSS: | | | | | |
| ISSSTE: | | | | | |  |
| OTRO: | | | | | |

**DECLARACIONES**

**PRIMERA.-** Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7° de la Constitución Política del Estado de Veracruz; 17, 23, 67 y demás relativos y aplicables de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; autorizo de manera libre, directa, expresa y sin restricción alguna, para que se inscriba el nombre de mi familiar: C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el memorial con motivo del reconocimiento del personal de salud que falleció en cumplimiento de su deber a consecuencia del COVID-19, que será construido en el H. Congreso del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave por la LXVI Legislatura.

**SEGUNDA.-** Declaro bajo protesta de decir verdad, que la persona que propongo, se encontraba laborando en activo en el centro hospitalario indicado, de igual manera y para los fines legales que al interesado convengan, otorgo también mi consentimiento expreso para que dicha información sea corroborada con la institución que corresponda.

**TERCERA.-** Declaro al mismo tiempo y derivado de las acciones anteriores, que otorgo mi consentimiento para que el nombre de mi familiar aparezca en fotografías y/o videos que deriven de las actividades realizadas durante y posteriores a dicho evento, así como su difusión y promoción impresa, electrónica y/o audiovisual en medios de comunicación, redes sociales y páginas Web.

**CUARTA.-** Los datos proporcionados por las y los solicitantes, al concluir los efectos de la convocatoria, serán depurados de los archivos del H. Congreso del Estado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Nombre y firma de la o el otorgante |  |

La información entregada como parte del proyecto, será resguardada conforme a lo establecido en la Ley Número 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Para consulta del aviso de privacidad: **INSERTAR AVISO DE PRIVACIDAD**